

Klockan är två.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19.

De som deltar idag är Karin Tegmark Wisell, biträdande statsepidemiolog och avdelningschef på Folkhälsomyndigheten.

Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen och Svante Werger, särskild rådgivare på MSB.

Efter presentationen går det som vanligt bra att ställa frågor till hela gruppen.

Lämnar över till Karin Tegmark Wisell.

-Tack så mycket för det.

Innan vi tar det epidemiologiska läget tar vi detta med råden efter 29:e september, man bör vara försiktig, då hävs allmänna restriktioner, och vuxna som inte vaccinerat sig behöver fortsatt vara försiktiga.

En hög vaccinationstäckning är prioriterad.

Och fortsatt viktigt för alla, oberoende om man är vaccinerad eller inte, stannar hemma, så att man kan ha patientsäkerhet för att skydda de inom vård och omsorg.

Om vi ser globalt, och börjar med den epidemiologiska översikten.

WHO:s stapeldiagram här. Vi ser en viss minskning i antal fall under senaste veckorna.

Här data fram till och med vecka 36, med 24 miljoner fall globalt, med en viss minskning.

Ser vi närmare i närområdet, så här EU och EEA, med viss avmattning av antal fall även här.

Detta data fram till och med vecka 36, vi har nu 37,5 miljoner fall inom EU och EEA.

Detta en karta med förekomsten över 14 dagar per 100 000 invånare, från vecka 35 och 36, när vi ser detta är det mörkare röd färg som har högre förekomst, och det är fläckvis och förekommande över hela Europa, med pandemi.

Det förändras lite över tid.

Så lär det se ut över vintern, med olika antal fall, det är viktigt att veta, om man är ute och reser har vissa områden högre förekomst.

Men det förekommer fall i hela Europa.

Ser vi på Sverige närmare då och ser utvecklingen över tid, i antal fall per vecka, är den ljusa färgen i sista stapeln innevarande vecka, vecka 37.

Antal fall har ökat lite för varje vecka sedan två månader, men ser inte ut att vara någon fortsatt ökning

nu utan stabilisering.

Totalt antal anmälda fall är 147 per 14-dagar och 100 000 invånare.

Vad gäller testning för att identifiera smittspårning och skyddsplikt, så ser vi att det går upp.

Det är omfattande förekomst av olika infektioner, där rinovirus är något vanligt.

Det speglas i testningen.

Har man symtom rekommenderas testning.

Under föregående vecka var det 246 000 som testade sig.

Vad gäller positivt testade var det runt 3 procent, samma andel som föregående vecka och veckan dessförinnan.

Ser vi på konsekvenser av sjukdom ser vi på nyinlagda fall på intensivvården har vi haft ökning per vecka under senaste två månaderna.

De senaste veckorna har inte fullständig data, men vi ser ingen tydlig ökning.

Men fortsatt stort antal fall som läggs in på intensivvård, kan inte mäta sig med tidigare vågor, men av de som vårdas på IVA är det oroväckande att det är så många som är ovaccinerade.

Tittar vi på antal avlidna per vecka ser vi där också att vi har en konsekvens av pandemin, med antal avlidna.

Det har ökat något under senaste veckorna.

Även här ofullständig data, vi räknar med ytterligare fall senaste veckorna.

Vi har 14 753 rapporterade avlidna som också har haft covid-19.

Om vi går över och ser på hur det ser ut med vaccinationerna i landet, så har vi antal vaccinerade över landet kumulativ, fram till vecka 37.

Förlåt, vecka 36.

Vi kan se i den översta kurvan, där ser vi minst en dos av vaccin.

Över 7 miljoner i Sverige har fått en dos.

Över 6 miljoner har fått två doser vaccin.

Vi har ökning i vaccinationerna och det behöver fortsätta, vi har ännu inte nått fram fullt ut.

Vi behöver jobba på med det intensivt.

Vi ser här olika åldersindelningar och ser hur många som är färdigvaccinerade, jämfört med de som fått en dos, och överst är de ovaccinerade, i åldersgruppen från 60 och uppåt, är det 90 procent, förutom för de allra äldsta.

I yngre, 50-59, 40-49 och så vidare ser vi andelen färdigvaccinerade minskar, fler som fått en dos, där arbetar man med att fylla på med dos 2, men vi behöver komma upp högre, för att få skydd mot allvarlig sjukdom.

Över 1,5 miljoner individer här har inte blivit vaccinerade ännu.

Ser vi vad som händer föregående vecka på vaccinationsfronten var det som högst aktivitet med dos 2 vecka 36 i 18-29, och dos 2 för 30-39 år, och lite mer för de äldre, det är bekymmersamt då vi ser att det är många som inte vaccinerat sig.

Här behöver det fortsatt vara arbete med att tillgängliggöra vaccinationer och tillse att alla får adekvat information så man kan ta ett klokt beslut för egen del.

Sedan har vi en nyhet för idag, ett beslut att vi vill rekommendera vaccin för 12-15-åringar, som nu tillkommer i vår rekommendation.

Vaccinationen gäller nu då för alla över 12 år.

Ett beslut som tagits efter noga avvägning.

Risken är inte obefintligt för barn att drabbas av vaccin.

Bedömningen är att vaccin behövs.

Det kan starta i november, men det beror på när det är möjligt för att starta för 12-15-åringar.

Kommunikationsinsatser förbereds nu.

Fler vaccinerade vuxna är fortsatt den viktigaste insatsen mot covid-19.

Flera grupper har lägre vaccinationstäckning.

De gäller framförallt bland yngre åldersgrupper.

Och färre vaccinerade bland socioekonomiskt svagare grupper, där många utrikes födda ingår.

Och lägre vaccinationstäckning bland gravida, trots att vi vet att vaccin minskar risken för tidig förlossning.

Och ingen risk för gravida rapporteras, men några gravida är på intensivvården, och vi har enstaka dödsfall.

Inga speciella biverkningar för deras del.

Det är viktigt då man kan drabbas av svår sjukdom.

Så sammanfattningsvis, fler behöver skydda sig med vaccin, och två doser minskar risk att avlida av covid-19, få sjukdom, och smitta andra.

Alla behöver nås med adekvat information och riskerna med covid-19.

Det ska vara lätt för alla.

Man jobbar med arbetet intensivt, vi från myndigheterna gör vad vi kan för att förse regioner med underlag och kommunikationsstöd för att fortsatt nå ut till alla grupper och intänsifiera arbetet.

Vi har också aviserat att vi kommer uppdatera vägledningen för vaccination av personal inom vård och omsorg.

Personer över 70 år, och andra riskgrupper, löper särskilt hög risk för allvarliga konsekvenser till följd av covid-19, för att de ska skyddas så bra som möjligt uppmanas människor i deras närhet att vaccinera. Personal och arbetsgivare har stort ansvar här, att skapa en säkerhet, och där är vaccination en viktig del. Vi kommer uppdatera vägledningen här, med ett särskilt avsnitt om covid-19.

Det som också händer när vi 29 september tar bort restriktionerna är att vi ser över de allmänna råden. De tidigare allmänna råden upphör 29 september.

Det blir nya allmänna råd, som riktar sig särskilt till den som inte är fullvaccinerad. Det är viktigt att den som inte är fullvaccinerad tar särskild hänsyn till personer i riskgrupp, och personer 70+.

Eftersom man också är utsatt själv på ett annat sätt är det viktigt att hålla avstånd till andra, och undviker nära kontakt med personer i riskgrupper och personer 70+.

Alla, både fullvaccinerad och andra, ska vara fortsatt uppmärksamma på symtom på covid-19, och stanna hemma om man misstänker att man har covid-19.

Rekommendationen om att testa sig vid symtom ligger fortsatt kvar. Vi rekommenderar fortsatt testning vid symtom, så att vi fångar de fall som finns i samhället, och se till att man får information om hur man skyddar andra från att bli smittade, och ges möjlighet för smittspårning av fall i närheten.

Detta gäller barn från 6 års ålder också. Men det finns undantag: Har man haft covid-19 senaste halvåret behöver man vanligtvis inte testa sig.

Även om vi den 29 september häver de allmänna råden och olika restriktioner så gäller fortfarande att vissa saker ligger kvar månaden ut. Det kommer komma nya åtgärder från och med oktober. Det kommer också ligga kvar vissa delar, särskilt riktad mot hälso- och sjukvården, smittskydd och smittspårning och så vidare. Men: Tänk på vaccinerna. Skydda dig själv och andra. Håll avstånd till andra, både inomhus och utomhus. Umgås smittsäkert, helst utomhus. Stanna hemma och testa dig, även om du bara känner dig lite sjuk. Tvätta händerna ofta, arbeta jobb hemifrån om det är möjligt, testa dig efter inresa till Sverige och var vaksam på symtom. 2 veckor gäller generellt. Vi är ännu inte framme vid 29

september, så beakta detta. Jag lämnar över till Socialstyrelsen.

-Tack så mycket. Här följer en rapport från mig och Socialstyrelsen om det övergripande läget i hälso- och sjukvården nu. Det skiljer sig en del mellan olika regioner. Rapporten bygger på data från intensivvårdsregistret och kommun och regiondata från igår, 15 september. Antalet disponibla IVA-platser, nationellt, var 484, varav 352 är belagda.

Av dessa platser var 48 belagda med covid-19-patienter. I dag när jag tittade hade det gått ner till 46.

Det innebär att 14 procent av patienterna som vårdas på IVA är covid-19-patienter.

Detta är glädjande nog en minskning med 10 patienter på IVA sedan förra onsdagen då 58 patienter med covid-19 låg på IVA. Antalet patienter med något annat än covid-19 på IVA är 304.

En minskning med 18 patienter sedan förra onsdagen då 322 patienter med andra diagnoser låg på IVA.

Det finns 132 icke-belagda platser i intensivvården, vilket motsvarar ledig kapacitet på 27 procent, som är ojämnt fördelat mellan regionerna.

5 regioner rapporterar mellan 10-20% ledig kapacitet, och en rapporterar under 10 procent.

Till stor del har regionerna nu möjlighet att styra nivån med elektiv vård.

Läget på slutenvården utanför intensivvården: 266 covid-19-patienter finns nu i slutenvården. Det är 2 patienter mer nu, 268 nu. Förra onsdagen var det 283 covid-19-patienter i slutenvården utanför IVA. Så en minskning med 17 patienter kan vi läsa av, senaste perioden. Det är positivt.

Om jag får bilden som bläddrade förbi...

Vi har fått förfrågningar om hur ålder på patienten med covid-19 på IVA förändrats. Det ser vi här: Vi har nu en betydligt lägre medelålder av dem som skrivs in på sjukhus, jämfört med tidigare, vilket väl avspeglar prioriteringsordningen i vaccinationerna till stor del; vi har vaccinerat de äldsta och sköraste först.

Ingen region rapporterar kritisk eller allvarlig påverkan som kan kopplas till covid-19 just nu vad gäller beredskap, men vårdplatsläget är fortfarande ansträngt, på grund av patienter inlagda utan covid-19. Som alla vet finns det ju uppskjuten vård som fortfarande är en stor utmaning för regionerna. Belastningen är fortsatt hög avseende kommunikation om vaccination, smittoläge och särskilda rekommendationer.

Nästa bild visar läget i kommunerna.

Det är nu ingen kommun som rapporterar kritisk eller allvarlig påverkan inom något område vi följer - relaterat till covid-19. Men vi kan tyvärr se att antalet smittade patienter och brukare har ökat från 192 till 255 brukare denna vecka. En tydlig koppling till en ökad samhällsspridning. Vi har 3 kommuner som rapporterar över 1 procent smittade patienter och brukare, även den indikatorn ökar och en enstaka kommun har 5 procent smittade.

Patienter och brukare.

Här ser vi också olika typer av klusterutbrott i olika kommuner.

Vi får också rapporter om att ovaccinerad personal har smittat patienter, det är ökad risk om man inte är vaccinerad.

Gällande utsikter för framtiden rapporterar en majoritet förväntad förbättring på kort och lång sikt.

Och stabilt läge.

Men alltså, samtidigt, som kommunerna planerar för en lättnad av restriktioner ser man också ökning av samhällssmittan i närområdet och förstår riskerna med att smittan kan ta sig in i kommunala verksamheter.

Nästa bild, tack.

Något om postcovid.

Här är lite statistik som det finns mer av på vår hemsida, som visar patienter med postcovid som besökt specialistsjukvård.

Mer information finns som sagt, men grafen visar på nedgång av patienter med postcovid som har besökt vård för den orsaken, vilket avspeglar smittspridningen i samhället.

Vi ser också en uppgång på slutet, vilket avspeglar stängda verksamheter eller stängt under sommaren, eller att patienter varit på semester och inte valt att söka hjälp för sina besvär då.

Sammanfattningsvis är det viktigt både i vården och omsorgen att arbeta patientssäkert, det bästa vore om verksamheter tillsåg att patienter och brukare enbart träffar personal som är vaccinerad, och särskilt för de skörastes del.

Det finns många utmaningar där, och jag vet att huvudmän med samarbetsorganisation jobbar hårt med frågan nu.

Tack för Socialstyrelsen.

Svante.

-Tack så mycket, från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har vi inga nyheter idag att komma med.

Jag svarar gärna på frågor om vårt arbete eller allmänt om samhällets krisberedskap, tack så mycket.

-Tack så mycket.

Vi tar frågor. Ekot.

-Tack så mycket.

Jag har först en fråga om de allmänna råden som lyfts 29:e september om att inte hålla avstånd, tar man steg 5 i öppningsplanen då?

-Ja, för de som är vaccinerade.

Sen kommer nya allmänna råd som riktar till de vaccinerade, där det fortsatt måste finnas information om risker, och att man ska vidta försiktighet mot riskgrupper.

-Kommer det någonsin lyftas mot ovaccinerade?

-Går inte att säga, så länge pandemin är igång är det aktuellt.

Vi hoppas att det ska gå över.

-Har ni någon bild av hur villig den här gruppen är att följa råd och rekommendationerna?

-Det är svårt.

Vi ser det kopplat delvis till integrationsutmaningar, där regioner rapporterar att utmaningen med att nå fram påverkar hur mycket man kan sätta sig in i informationen, så andra delar som det om testning och rekommendationen om avstånd kanske också har svårt att nå fram.-

-Om information till arbetsgivare i vård och omsorg, är det att ovaccinerade inte ska ta hand om äldre?

-Vi är angelägna om att de flesta vill göra det man kan för att skapa en säker vård för omsorgstagare eller patienter.

Där behövs dialog hur man skapar förutsättningarna för det.

Och genom att hitta olika arbetsuppgifter, men det ligger hos arbetsgivare att se över detta, men man behöver se på detta ur olika vinklar.

-Kommer arbetsgivare kunna låta ovaccinerade ta hand om äldre utan att bryta rekommendation om att ovaccinerade ska håll avstånd?

-Man kan vidta andra åtgärder, men den bästa är ju vaccinationer.

Men svårt uttala sig om allt.

Sen är det ju diskussioner som pågår om möjligheter och förutsättningar utifrån lagstiftningen.

-Tack så mycket.

-Tack.

Tv4.

-Ja, tv4 här.

Två frågor till Karin Tegmark Wisell.

Vi ser att antal fall av nysmittade på äldreboenden ökar, enligt Socialstyrelsen.

Först, handlar det om att skyddet från vaccinet gått ner och man ser mer genombrottsinfektioner, och i så fall, varför prioritera att vaccinera barn när äldre läggs på sjukhus?

-En bra fråga.

Man ska inte ställa grupper mot varandra, man ska ha vaccin om man behöver det som bäst.

Om det beror på vaccinskydd är det svårt att säga, vi gör analyser för att se på de frågorna, vi har ökad förekomst i samhället, med ökad exposition, och vi vet att vaccinet inte är 100 procent täckande, men ser vi sviktande skydd är det viktigt att se över en tredje dos.

Men en tredje dos kan innebära biverkningar, och många är sköra, så man kan inte bara göra något för säkerhets skull, så det är en fråga om balansgång.

Men vi bevakar frågan, så fort vi får signaler ser vi över förutsättningarna för en tredje dos.

-En uppföljning på Ekots fråga.

Är det möjligt att sätta krav på de som jobbar med äldre rent juridiskt att vaccinera sig?

Det har varit möjligt med krav på munskydd och visir.

-I vår rekommendation går vi inte in på den legala sidan, utan har rekommendation om att vara vaccinerad, sedan är det upp till arbetsgivare och myndigheter att ta det vidare.

-Tack.

-Tack. TT.

-Tack, TT här.

Jag spinner vidare på frågan om vårdpersonal.

Finns siffra på hur många där?

-Vi har inte med oss det, men har det tillgängligt på webbplatsen, vi får hjälpa dig med det efteråt.

MEen det vi sett att det direkt är kopplat till nivå av utbildning, läkare och sjukgymnaster har högre andel vaccinerade, och lägre andel vaccinerade hos de med lägre utbildningsnivå, men 2-3 veckor sen la vi upp statistik där.

-Ja, har sett.



Detta om gravida.

Ser du någon förklaring till att man som gravid inte vaccinerar sig?

-Som gravid kvinna har man en oro, att ta emot vaccin är en aktiv handling, det kan vara en försiktighet, att inte gå vidare, men vi vill verkligen uppmuntra alla gravida att sätta sig in här, och ta kontakt med barnmorska, att det finns ingen ökad risk för gravida med vaccinet, med väldigt små risker.

Vår rekommendation är att man ska vaccinera sig.

-Ser ni felaktig information som leder till detta beslut?

-Nej, i sociala medier finns en mängd olika slags information som cirkulerar, jag vet inget särskilt om gravida.

Man tänker sig ju för, jag har inte sett någon misstänkt missinformation till gravida, men vaccinationstäckning ser lägre ut bland gravida.

Risken för gravida är högre om man inte har vaccin, så man borde vaccinera sig.

-Något fler avlider nu med covid-19.

Vad kan det bero på?

-Vi har ju haft under två månader en visserligen relativt låg förekomst av sjukdom, men antal avlidna kommer förskjutet senare, dels släpar statistiken efter, och det har börjat bland yngre individer, och från Socialstyrelsen hörde vi om förekomst på SÄBO, det släpar efter och är en konsekvens av en mindre ökning de senaste två månader.

-Tack.

-Tack. DN.

Jag frågar Karin Tegmark Wisell: Testar sig personer som har symtom i samma utsträckning som tidigare?

-Vi har tittat på det för att försöka förstå ifall motivationen förändrats. Det är inte i samma utsträckning som man testar sig längre, med symtom. Det låg högre i våras än nu. Vi behöver nå ut med budskapet: Man rekommenderar testning till alla med symtom, fortsatt, med undantag för dem som haft infektion senaste 6 månaderna.

-Vad beror det på?

-Olika saker. Kanske att man känner trygghet i att man är vaccinerad. Eller att man är trött på det här, att man snabbt vill komma till arbetet. Man kanske testat sig vid en rad tillfällen tidigare.

-Senioren.

Tre frågor till Karin Tegmark Wisell:

Folkhälsomyndighetens generaldirektör Johan Carlson sa till DN att en tredje dos till äldre kan ges i november-december. Hur ser den tidsplanen ut? Med tanke på alla rapporter om smitta på äldreboende.

-Vi har ingen tidplan just nu. Johan Carlson framförde att det kan bli aktuellt i november. Men det finns inget beslut taget i frågan.

Det är som sagt viktigt att se till den sårbaraste resursgruppen här, och då kan det mycket väl bli aktuellt i november.

-Antalet avlidna har ökat senaste veckorna. Beror det på att fler och fler fullvaccinerade smittats på äldreboende, i och med att de vaccinerats för länge sedan, och i kombination med ovaccinerade på boenden?

-Man har tittat på vad som orsakat detta, och det är inte ovanligt att det förekommit ovaccinerad personal, så detta måste man jobba med på arbetsplatsen.

Man måste fortfarande jobba med "source control" - alltså fortsatt skydd mot smitta, och göra riskbedömning. Behöver man munskydd? Hur ska man skydda sina vårdtagare i olika sammanhang?

Om det beror på minskande skydd eller ökad exposition är svårt att bena ut. Vi har ju en ökad spridning allmänt.

-Johan Carlson sa nyligen att ovaccinerade inte bör gå på stora evenemang som bio, konserter och så vidare - samt dansa och besöka barer med trängsel. Men vårdpersonal får fortsatt vara ovaccinerad?

-Rätten till att arbeta måste beaktas. Vi har målkonflikter: Vi har krav på kvalitet och patientsäkerhet i vården, men även retten att vara på arbetsplatsen. Det är angeläget att arbetsgivaren fortsatt tillsammans med myndigheterna ser över möjligheterna, utan att sätta åt sidan någon av aspekterna. Men vår rekommendation är att man ska vara vaccinerad när man är nära äldre/riskgrupper.

-Expressen.

Dessa råd för ovaccinerade, är ni oroade över att de inte efterlevs?

-De allmänna råden är vad vi kan göra för att informera brett och vara tydliga i vårt budskap. Men det är hela tiden en balansgång vad gäller inskränkningar för individen, och en förståelse för personer som inte vaccinerar sig. Vi är övertygade om värdet av vaccinationen, att man ska prioritera det framför eventuella biverkningsrisker. Men det är inte bra att tvinga någon in i beslutet.

Visst, det är inget starkt instrument, med allmänna råden, men det är en stark sida.

-Om ovaccinerade inte bryr sig om era råd, kommer något att göras då?

-Det kan jag inte kommentera just nu. Men om det orsakar en stor sjuklighet hos individerna måste vi fortsatt se till att nå fram med informationen om den risk ovaccinerade har. Det är ett väldigt bra skydd med vaccin, och alla har rätt att få informationen.

Just nu ser vi att intensifiering av informationen är mycket högt prioriterat.

-Varför har det dröjt så länge med besked gällande barnvaccinering?

Flera röster menar att skolstarten varit ett skäl till ökad smitta bland unga. Hade det inte kunnat förhindras?

-Beslutet har krävt ett omsorgsfullt ställningstagande. Det är många barn som fått vaccination nu, ner till 12 års ålder. Vi har noga behövt väga av. Även om det är ovanligt med svår sjukdom hos barnen så är det en del som får det, och likaså när det gäller biverkningar. Men det finns en biverkan vad gäller hjärtmuskelinflammation, som vi behövt titta på noga. Det har kommit nya data hela tiden. Innan vi kan gå fram med vaccination till gruppen ville vi känna oss säkra.

Nu har det gått lång tid och kommit in betryggande data kring utvecklingen av hjärtmuskelinflammation. Ja, det kan inträffa - framförallt hos pojkar - och risken för att få komplikationer är låg efter den biverkningen.

Men risken för svår sjukdom och hamna på intensivvården bör barnen är liten, men överväger risken mot biverkningarna. Det är en balansgång och har varit viktigt att ta till oss informationen. Det har inte varit möjligt att ta beslutet tidigare.

-Jag frågade Johan Carlson tidigare ifall det krävs en eller två föräldrarnas tillåtelse. Han menade att detta är något sjukvården är vana vid att hantera. Men hur kan sjukvården avgöra det?

-Vi anser att i början av november kan det bli aktuellt att gå igång med vaccinationerna. Vi behöver tillsammans med ansvariga i regionen se över de praktiska delarna som vi gemensamt kan behöva reda ut. Vi har tid på oss att reda ut detta, så det sker ordnat - att det ska vara en trygghet för den vaccinerade, vårdnadshavarna och den som ger vaccinet.

-Vetenskapsradion.

Jag tänkte höra med Karin Tegmark Wisell:

Den nya information du pratar om, som kommit senaste veckan, vad handlar det om?

-Ja, att se på biverkan av vaccination i den här åldersgruppen, det är tillkommande information vi ser på, bland annat typ av vaccin, I Norge väljer man bara Pfizer BioNTech och inte Moderna, vi rekommenderar två doser, det ger oss också tid att få information om biverkningar av dos 1 och dos 2, så nya nyheter tillkommer, men komplikationer i hjärtmuskeln var det vi såg nu.

-I Norge satsar man då på dos 1 bara, för att i dos 2 ökar risk för biverkan.

-Skydd av två doser är så pass mycket starkare, vi vill att enligt rekommendationer som finns, är det registrerat med två doser för långvarigt skydd, det ska vara så, men i och med att vi pratar om att det kommer införas tidigt i början av november, så följer vi frågan hela tiden.

Finns indikationer på att en andra dos är olämplig, men nu ser vi att biverkan kommer framförallt efter

andra dosen, men är övergående, så man kan ge adekvat vård och inte ha något eftermäle efter det här.

-Du säger att 20 miljoner barn fått vaccin, men hur många är 12-15-åringar?

-Vi får se om det är under 18 år som är 20 miljoner.

-Det pågår en nordisk registerstudie, varför inte vänta på den?

-Det är få men antal barn som får svåra komplikationer av sjukdomen och behöver intensivvård, så därför känner vi oss trygga med underlagen, men vi fortsätter bevaka, om det är särskilda grupper som ska ha särskild information, då är det värdefullt med registerstudien och annat som tillkommer.

-Den här hyperinflation, vårdas barn på sjukhus nu i Sverige?

-Har ingen dagsaktuell siffra, men tar det för troligt.

-Vad jag förstår fanns inga sådana förra veckan, varför jag undrar över risk-nytta-balansen under detta skede av pandemin.

-Det har varit barn som behöver intensivvård, men då det är ett relativt fåtal barn, är det inte säkert man har beläggning av barn varje dag.

Kanske Socialstyrelsen vet mer om detta.

Som har koll på vården.

Thomas?

-Tack, kan du upprepa frågan tack.

-Förlåt.

Det jag undrar, genom att man hänvisar till hyperinflationen Misc så, vad jag förstår vårdades inga barn för det på svenska sjukhus, vad gör att man då ändå väljer att, nå, finns barn nu som vårdas för detta?

-Hur det ser ut idag kan jag inte svara på.

Men vi har haft det under hela pandemin.

-250 totalt, men just nu ja.

-Jag kan inte minnas det.

-Ett tillägg, risken för Misc har inte försvunnit, den är proportionerlig till förekomst.

Vi har gjort modelleringar, som lär publiceras nästa vecka, där vi ser på konsekvensen för misc och ser i USA där man haft omfattande smittspridning senaste tiden, och Misc har inte försvunnit, komplikationen består.

-Vi behöver släppa in UNT.

-Tack, två frågor till Karin Tegmark Wisell.

För det första, efter 29:e september, rekommendationen som kvarstår för de vaccinerade är att stanna hemma om man är sjuk, om jag förstår rätt.

Man har också sagt att man kommer få leva med covid-19 i samhället under överskådlig framtid.

Kommer man då alltid under överskådlig framtid behöva stanna hemma med lindrig sjukdom?

Och hur då göra för de som inte kan arbeta hemma?

Och skolbarn som inte kan gå i skolan så fort de är i skolan?

-Vi ser på frågan.

Vissa länder ändrar kriterierna att det inte räcker med snuva för att stanna hemma.

Just nu har vi mycket smittspridning i barngrupperna, men det kan komma förändringar för både barn och vuxna, i grunden är det utifrån den skyddsplikt och utredningsplikt man har om man har symtom, är det motiverat om man har hög förekomst, men är förekomsten så pass låg så det inte är motiverat, så backar vi där.

Det beror på förekomst.

-En annan fråga.

Jag pratade med en del här i regionen som sa att i princip aldrig hittar man någon som är smittad av två olika virus samtidigt.

SKälet till det är att när man smittas av ett luftvägsvirus triggas det immunförsvaret så andra virus har svårt att sätta sig.

Då undrar man, om man fått sin vaccindos och med all sannolikhet har ett mer harmlöst virus, är det inte bättre att sprida detta för att hålla nere covidspredningen?

-Ja, det är... En intressant frågeställning.

Vi har många sjuka i förkylningar nu.

Förkylningar får vi inte bort.

ME n vi ser inget värde i att gå omkring och sprida sjukdom.

Vanligt förnuft är att tillse att man är relativt frisk.

Man ska inte sprida sjukdom.

Det finns mycket teoretiska utredningar här som heter viral referens, men vi anser inte att vi kan ha det till grund för att sprida smitta.

-Om det är ett lindrigt virus, har det inte så stor samhällspåverkan.

Covid-19 har man betraktat som samhällsfarlig sjukdom, kan det inte vara ett medel att hålla nere smittan?

-Vi har inte underlag för det.

Resonemanget är intressant, men vi kan inte förlita oss på det.

Är du sjuk, stanna hemma, belastningen är stor på hälso- och sjukvården, svaga och barn och unga kan få allvarlig infektion, RS-viruset som har börjat cirkulera, så ha vanlig förkylningsetikett, att inte sprida sjukdom, jag förstår resonemanget, men det kan inte ligga till grund för att sprida sjukdom.

-Den vanliga förkylningseffekten före pandemin är att man inte går till jobbet om man inte har feber.

Man kan ju gå till jobbet om man inte har feber.

Så det har förändrats.

Menar du då etiketten från tidigare eller det som råder nu?

-Det som gäller nu, att inte sprida sjukdom om man upplever kraftfulla symtom.

Men vi lär oss mer, kunskap om covid-19 har lett till att kunskap om infektioner har ökat mycket, och vi har fått många redskap för att få mer kunskaper här.

-Tack.

Vi släpper in Bulletin.

-Så där.

Hör ni mig?

Bra. Varför kommer inte barnen erbjudas vaccin redan nu?

-Det finns en del praktisk hantering som kvarstår. Att titta på godkännandet, t ex. Det viktiga just nu är att se till att nå ut med vaccinet till alla grupper i samhället som inte nåtts av det, där man har ett större behov av att bli vaccinerad.

-Men är inte vaccinet godkänt? Kan man inte göra både och? Utan att aktivt rekrytera, utan låta de 12-15-åringar som vill/vars föräldrar vill vaccinera sig göra det?

-Vi har bedömt att det är bättre att samla ihop de frågor som finns, dels gällande förskrivningsrätten ner till 12-årsåldern, vilka som kan ordinera, och var vaccinationen ska ske - skolhälsovården eller

vaccinscentraler?

Vi behöver titta på det gemensamt och fånga upp från regionerna. Beslutet kom i dag. Nu säger vi tidigast november, men vi behöver se över det.

-Jag går gärna vidare till nästa fråga. I Östergötland kan man på 1177 läsa att PCR-test bara erbjuds till personer över 13 år, och de yngre måste gå till vårdcentralen för bedömning först. Då har man satt upp en tröskel. I hur många regioner fungerar det så här? Finns ingen risk att man underskattar det?

-Det görs på olika sätt i olika regioner. Vi har inte utvärderat vilka konsekvenser det får, när det gäller provtagning med PCR i lägre åldrar. Man får lära av varandra. Jag vet inte varför man i Östergötland gör så här. Kan inte kommentera ytterligare.

-Finns ingen risk att det underskattar smittspridningen om man sätter upp en tröskel för smittspridningen?

-Om det innebär ett mindre antal barn, ja... Vi kommer alltid ha ett mörkertal, vilket man måste ta hänsyn till. Jag får hänvisa till regionen.

-Kan man inte anta att det här ökar mörkertalet?

-Om det innebär att färre verkligen kommer till provtagning. Men man måste beakta kvaliteten i provtagningen också. Det är inte helt enkelt att provta barn. Det är lite ny mark. Vi har gjort så goda valideringar som möjligt och tittat på egenprovtagning och assisterad provtagning av föräldrar. Det är möjligt att man i Östergötland bedömt att kvaliteten blir bättre på det här sättet, och anser att man inte får ett högre mörkertal.

-Det skulle inte vara en medicinsk bedömning i så fall. En sista fråga: Ni säger att ni ska uppdatera rekommendationerna för personal i vård och omsorg. Kommer vårdpersonal som vaccinerats tidigt erbjudas en tidig dos, då man ser att skyddet börjar avta?

-Håller inte med om att man kan se att skyddet avtar, utan att antikroppar går ner - vilket det alltid gör vid vaccin. Men om det medför att det finns skäl till ytterligare dos är en annan sak. En tredje dos innebär också fler biverkningar. För den stora breda gruppen har vi nu inga indikatorer på att skyddet där är så lågt att vi ska gå fram med en tredje dos - i likhet med WHO.

-Hur tolkar du den israeliska datan då? Om du säger att det inte innebär risk för infektion.

-På de yngre åldersgrupperna?

-Nej... Jag menar när de började vaccinerade med tredje dosen. De såg en ökad förekomst av genombrottsinfektioner och vaccinerade en tredje dos, så minskade frekvensen. Som jag förstår det.

-Det var ganska korta tider också. Nu skjuter det i toppen, i Israel. Men vi får titta närmare. Det går upp kraftigt nu i Israel. Vi får titta på det.

-Vi behöver gå vidare.

Anders Vahlne, varsågod.

-Tack. Intressant det här med andra virusinfektioner. Virusinterferens, som det heter. Därför förslags att använda sig av levande virusvaccin, som Röda Hund, mässling och påssjukevaccin, för att stimulera till detta, som ger ett ospecifikt svar mot virus. Vi är friska mot virus innan vi hunnit bilda immunitet och antikroppar.

Just coronavirus är känsligt för denna typ. Halva arvsmassan går åt för att viruset inte ska väcka inte den björn som sover. Men jag tänkte fråga om äldre människor i Sverige.

Äldre människor, över 65 år, får ju inte lika god immunitet efter vaccination. Dels på grund av att de är äldre, men också att de fått astra-vaccinet, i Sverige, vilket ger 20 procentenheters skydd jämfört med andra vacciner.

Om man ska skydda vården och se till att den inte överbelastas i höst, är det inte dags att på en gång sätta igång med en tredje spruta? Så man är igång innan vården överbelastas.

-Jag förstår frågeställningarna. Vaccinationstäckningen sjunker i 90+. Det finns också en skörhet vid vaccinationstillfället. Det är en stor grupp individer som har dåligt immunförsvar, och en tredje dos kan trigga igång det. Det är en frågeställning vi tittar på nu. Tittar man på skyddet mot död är skillnaden inte jättstor mellan Pfizer och Astra Zeneca. Men vi tittar på gruppen och försöker på bästa sätt bena ut vad som är klokast att ge. Vi vet ganska lite om konsekvenserna och biverkningar när det gäller tredje dosen. Det är en aktuell fråga, inte minst när det gäller olika vacciner och behov. Vi tittar på det och hoppas inom kort kunna komma med kloka beslut.

-Hoppas det inte tar lika lång tid som det gjort för 12-15-åringar där man varit snabbare i andra länder. Vad gäller tredje dosen: Israel, och i stater i USA, har man redan satt igång med tredje dosen.

-Vi ser som sagt att barn drabbas väldigt milt generellt av covid-19, men det finns en liten grupp som kan få svår sjukdom. Men det är också vissa som får biverkning. Att göra ingrepp på individ som generellt inte för stora konsekvenser kräver beaktande. Vi har 35 procent immunitet också, så det är ytterligare beaktan som behöver tas. Det är inte ett lätt beslut. Det kan tyckas som att vi är långsamma, men vi vill ju inte skada gruppen heller. Det är en balansgång som krävs. Vårt beslut baseras på barnets bästa, snarare än smittspridning hos övriga - till skillnad mot andra länder.

-Då har tiden tyvärr runnit ut.

Vi tackar för alla frågor.

Och avslutar därmed. Tack.